

# 第二十五讲 关于中医论治强迫症医案的讨论<sup>※</sup>

● 殷雨晴 李英帅 倪 诚 张惠敏 王 济 李玲孺 俞若熙 郑燕飞 朱丽冰 梁 雪 包 蕾 武彦伶 王 琦<sup>▲</sup>

**摘 要** 本次“王琦讲堂”围绕国医大师王琦教授治疗强迫症医案,从强迫症与抑郁症的鉴别诊断、中西医的病因病机认识与治疗现状以及王琦教授的处方思路和用药特色等进行了分析和探讨。

**关键词** 强迫症 抑郁症 辨体-辨病-辨证 主病主方 名医经验 王琦

## 1 王琦教授开讲

强迫症是一种以强迫观念或强迫动作为基本特征的神经症性障碍。本病患者常表现为不停地洗手,还有的患者则会毫无原因地重复相同的话语,或觉得自己穿衣、清洗、吃饭、走路时要遵循特殊的顺序,或反复做诸如检查门窗、开关、煤气、钱物、文件、表格、信件等事情,或对自己做的大多数事情产生怀疑,等等。患者自知力完好,明知没必要这样,却因无法摆脱而感到很痛苦。据统计,强迫症在常见精神疾病中的患病率排名第4,其终身患病率约为2%~3%、年患病率约为1%<sup>[1-2]</sup>。下面大家通过1则医案来讨论这一疾病的诊疗思路。

## 2 医案介绍

殷雨晴(李英帅副研究员 2015 级硕士研究生): 张某,女,35岁,2012年10月29日初诊。主诉:洁癖2年。现病史:抑郁症8年,强迫症兼抑郁症2年。患者于2004年产女3个月后,因家庭压力生气而发作抑郁症,思虑多疑,就診于北京安定医院,确诊为抑郁症,给予抗抑郁西药治疗4~5个月,病情好转。2010年因生气而抑郁症复发,出现洁癖,整日在家不停地洗刷衣物,因平日邻居向她家门口扔垃圾、泼脏水而加重,一直在当地服用西药治疗,但效果不佳。刻诊:除了严重洁癖外,还伴有情绪低落、心虚胆怯、悲伤欲哭;失眠,每天服用刺五加及

安眠药物,能睡8小时,但不解乏,恶梦较多;易急躁,摔砸物品;平时纳差,厌食,体重减轻,面色黯黄,口中异味,大便正常;舌淡红苔薄黄。既往史:否认。月经史:2012年2月至8月月经未行,于当地医院诊断为闭经;2012年10月在北京妇产医院查B超激素六项等无异常,给予黄体酮后月经来潮,末次月经2012年10月18日。个人史:已婚,育1子1女。家族史:否认。西医诊断:强迫症兼抑郁症。中医诊断:郁病、不寐、闭经,气郁体质。治法:解郁调经,滋阴清热。处方:越鞠丸合百合地黄汤加减。药用:川芎30g,香附15g,枳壳10g,神曲15g,苍术20g,丹参20g,鸡血藤30g,玫瑰花10g,益母草30g,百合15g,干地黄15g,苏叶12g。30剂,水煎服,每日1剂。

2012年12月3日二诊:月经未至,喜悲伤,舌微暗,洁癖症状同前,失眠,恶梦较多。治法:养心安神,疏肝解郁镇惊。处方:甘麦大枣汤合柴胡加龙骨牡蛎汤加减。药用:炙甘草10g,淮小麦60g,大枣10g,柴胡20g,黄芩10g,法半夏20g,党参15g,川桂枝10g,生大黄10g,灵

**※基金项目** ①国家中医药管理局王琦国医大师传承工作室建设项目;②国家中医药管理局全国名老中医药专家王琦传承工作室建设项目;③北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目;④北京中医药大学全国名老中医药专家王琦国医大师传承工作室建设项目;⑤北京中医药大学薪火传承研究项目“王琦国医大师体质学术流派继承方法研究”课题;⑥北京中医药大学优秀传承团队王琦传承团队建设项目。

**▲通讯作者** 王琦,男,国医大师。北京中医药大学终身教授,博士研究生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家“973”项目首席科学家,中国科协中医原创思维论坛首席科学家。本刊学术顾问。E-mail:wangqi710@126.com

• **作者单位** 北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心(100029)

磁石 30g(先煎),生龙牡各 30g(先煎),晚蚕沙 30g(包煎)。30剂,水煎服,每日1剂。

2012年12月31日三诊:月经已至,经期7天,量正常,颜色暗,无血块;洁癖症状减轻20%,悲伤欲哭症状控制20%;失眠,每天需服用刺五加及安眠药物才能睡8个小时,但不解乏,恶梦较多。嘱其逐渐停用安眠药物。治法:疏肝泄热,化痰消结,收摄心神。在上方基础上加减调整,药用:柴胡16g,茯苓20g,黄芩10g,法半夏15g,川桂枝12g,大黄10g,党参12g,磁石30g(先煎),珍珠母30g(先煎),炙甘草10g,淮小麦60g,大枣10g,生龙牡各50g(先煎),合欢皮60g,郁金20g,川芎20g。30剂,水煎服,每日1剂。

2013年1月28日四诊:月经按月而至,悲伤欲哭症状控制20%,胃口转好,胆小。治法:养心安神,理气化痰,和胃利胆。处方:温胆汤合甘麦大枣汤加减。药用:制胆星10g,法半夏20g,枳壳10g,陈皮20g,竹茹30g,茯苓20g,炙甘草10g,淮小麦60g,大枣20g,僵蚕15g,薄荷10g(后下),钩藤60g(后下),合欢皮60g,灵磁石30g(先煎),生龙牡各50g(先煎)。30剂,水煎服,每日1剂。

2013年2月25日五诊:洁癖症状减轻30%;睡眠改善,在不服用刺五加及安眠药物情况下每晚睡眠可达5小时,梦多;胆小。治法:养心安神,滋阴凉血。处方:防己地黄汤和甘麦大枣汤加减。药用:桂枝12g,防己10g,防风20g,干地黄90g,炙甘草10g,淮小麦60g,大枣10g,钩藤30g(后下),合欢皮60g,薄荷20g(后下)。30剂,水煎服,每日1剂。

2013年4月8日六诊:月经已

至,洁癖症状减轻40%,悲伤欲哭症状控制30%,胆小症状减轻30%;睡眠改善,在不服用刺五加及安眠药物情况下,每晚睡眠可达6小时;体重增加了2kg。治法:平肝潜阳,镇静安神。处方:柴胡加龙骨牡蛎汤加减。药用:生龙牡各50g(先煎),法半夏15g,党参10g,灵磁石30g(先煎),珍珠母30g(先煎),生大黄10g,桂枝10g,柴胡12g,黄芩10g,珍珠母30g(先煎),钩藤60g(后下),合欢皮60g,龙齿30g(先煎),制胆星10g,石菖蒲10g,郁金20g。30剂,水煎服,每日1剂。

2013年6月3日七诊:睡眠可达6小时,洁癖症状表现减轻了50%,悲伤欲哭症状减轻40%,月经正常,脾气急躁减轻。治法:平肝潜阳,养心安神。处方:甘麦大枣汤加减。药用:炙甘草10g,淮小麦60g,大枣10g,钩藤20g(后下),刺五加20g,生龙牡各30g(先煎),茯苓神各15g,远志10g,合欢皮20g,珍珠母30g(先煎),制胆星10g,竹茹20g,法半夏12g。30剂,水煎服,每日1剂。

2013年7月25日八诊:睡眠可达7小时;洁癖症状减轻60%,仅仅表现为洗手,不洗刷其他衣物;脾气急躁症状减轻60%,悲伤欲哭症状减轻50%,胆小症状减轻50%;月经正常;脉弦滑。治法:解郁,安神,化痰。处方:温胆汤合菖蒲郁金汤加减。药用:郁金20g,石菖蒲10g,柏子仁15g,八月札20g,钩藤20g(后下),生龙牡各30g(先煎),竹茹20g,制胆星10g,法半夏15g,茯苓20g,陈皮10g。30剂,水煎服,每日1剂。

2013年8月22日九诊:洁癖症状控制80%,悲伤欲哭症状减轻70%,睡眠7小时,恐惧胆小表现在寐中。治法:补益心肾,益智安神。

处方:甘麦大枣汤合孔圣枕中丹加减。药用:炙甘草10g,淮小麦60g,大枣10g,石菖蒲10g,炙远志10g,炙龟板30g(先煎),益智仁15g,八月札20g,刺五加20g,生龙牡各30g(先煎),合欢皮30g,郁金20g。30剂,水煎服,每日1剂。

2013年11月14日十诊:洁癖洗涤症状控制90%,悲伤欲哭症状控制85%,脾气急躁症状控制80%,夜间睡眠可达7小时以上,恐慌胆小完全控制,月经每月正常来潮。治法:解郁,养心,安神。处方:甘麦大枣汤合交合安魂汤加减。药用:八月札20g,郁金15g,百合20g,夏枯草20g,苏叶15g,法半夏15g,合欢皮20g,炙甘草6g,淮小麦60g,大枣10g,薄荷10g(后下),制胆星10g,干地黄30g,竹茹20g,陈皮10g,茯苓20g。30剂,水煎服,每日1剂。

2013年末到2015年末,病情稳定,洁癖和悲伤欲哭均未见。

2015年12月24日十一诊:自2015年10月14日起,月经淋漓不尽一月余;12月15日又行经,第一天经量正常,后量少淋漓不尽,共7天结束。失眠半年,因家中老人患病去世而复发加重,每晚睡5~6小时,大约凌晨3~4点即醒,醒来便难以入睡。进食油腻,胃部不适。治法:养心安神,理气化痰,和胃利胆。处方:甘麦大枣汤和温胆汤加减。药用:制胆星10g,法半夏12g,陈皮10g,竹茹12g,茯苓15g,炙甘草10g,淮小麦60g,大枣10g,鹿衔草20g,贯众10g,生龙牡各30g(先煎),三七粉1.5g(冲服)。30剂,水煎服,每日1剂。

### 3 现场讨论

王琦教授:这个患者是典型的强迫症兼有抑郁症。她患有抑郁症

6年后,抑郁症复发而伴发强迫症。来找我就诊时,已是强迫症为主,兼有抑郁症,故而此患者的抑郁症长达8年,强迫症为主兼抑郁症2年。请大家就这个病例展开讨论。

### 3.1 强迫症与抑郁症的区别

朱丽冰(王琦教授2014级博士研究生):抑郁症是全球常见的一种涉及生理、心理、情绪和思想的精神疾患,据世界卫生组织估计全球共有3.5亿人患有抑郁症<sup>[3]</sup>。临床上以显著而持久的心境低落为主要特征,多伴有焦虑、睡眠障碍以及躯体的不适感<sup>[4]</sup>。此外,抑郁症还具有反复发作的倾向,每次发作大多数可以缓解,在间歇期精神正常,不残留人格缺陷,部分患者可有残留症状或转为慢性,以女性患者较为多见,可发生于任何年龄段<sup>[4-5]</sup>。

强迫症则是以强迫观念、强迫意向、强迫情绪或强迫动作等症状为主要表现的一种神经症<sup>[6-7]</sup>。患者以有意识的自我强迫与有意识的自我反强迫同时存在为特征。患者深知强迫症状的不合理,却无法控制或摆脱,因而感到焦虑、痛苦、抑郁,甚至出现自伤或自残,其病程迁延,使患者的社会功能受到一定程度的损害<sup>[6-8]</sup>。流行病学调查研究显示全世界约有2%~3%的人口患有强迫症<sup>[9]</sup>。强迫症的首次发病年龄多见于青春期或青春期前后,在青少年强迫症人群中男性患者明显多于女性,约为2:1,发病率在成年患者中则无明显的性别差异,但以脑力劳动者较为多见<sup>[10]</sup>。

王济(医学博士,副主任医师,王琦教授2011届博士后):根据CCMD-3(《中国精神障碍诊断与分类标准(第3版)》),强迫观念或动作或两者都有反复出现,至少连续3个月,且该症状源于患者内心,非外界强加,使患者感到痛苦但不

能抵抗,可诊断为强迫症。此案患者已有严重洁癖2年,整日在家不停地洗刷衣物,符合诊断标准。

殷雨晴:强迫症和强迫症的区别在于,抑郁症以显著而持久的心境低落为主要临床特征,情绪的消沉可以从闷闷不乐到悲伤欲绝,自卑抑郁,甚至悲观厌世,可有自杀企图或行为,甚至发生木僵,部分病例有明显的焦虑和运动性激越,严重者出现幻觉、妄想等精神病性症状。强迫症是病人强迫思维诱导下,不断重复着强迫动作或行为,往往是病人为了减轻强迫思维产生的焦虑而不得不采取的行动,患者意识清醒,明知这样做没有意义,但还是会去重复。

武彦伶(王琦教授2014级硕士研究生):强迫症的治疗在临床工作中是一个难点。虽然从精神疾病的分类中看,强迫症是神经症的一种,属于轻的精神疾病,但实际上,强迫症的治疗比抑郁症要困难,症状改善较慢、服药剂量一般也偏大。如果得不到及时、正确的治疗,会严重影响患者的正常生活和工作,给患者及其家庭带来巨大的痛苦和负担。

## 3.2 中西医对于强迫症的病因病机认识

### 3.2.1 西医认识

王济:强迫症的病因主要有生理因素、心理因素以及免疫和其他因素。其中,生理因素又包括神经生化因素、神经解剖因素和遗传因素。许多研究认为中枢神经递质如5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素、多巴胺(DA)、谷氨酸(Glu)等在强迫症患者体内都可能存在不同程度的异常,特别是各种神经递质的失衡可能是强迫症的重要原因。运用脑影像学对强迫症患者进行大脑结构和功能的研究发现,强迫症可

能存在额叶眶区-基底节-丘脑结构的神经回路异常。有研究表明,强迫症患者亲属的强迫症患病率较一般人群高10%~20%,他们可能携带与患者相似的易感基因。有关强迫症心理因素的学说主要有弗洛伊德的精神分析理论、认知学说、人本主义学说、行为主义学说等<sup>[11]</sup>。本案患者张某本来就有抑郁症的疾病基础,后因生气而复发,又转为强迫症,所以其强迫症的发生已经有了生理和心理的致病因素。

### 3.2.2 中医认识

李英帅(副研究员,博士,王琦教授2006级博士研究生):强迫症属于西医病名,中医虽然没有对应的病名,但在“郁病”、“百合病”、“不寐”、“脏躁”等多种病症中均有描述。对其成因的认识主要集中在以下几个方面。①七情过伤:若喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种情志变化超越了一定的限度,就会导致人体阴阳、气血失调,引起脏腑、经络功能紊乱,如“过怒伤肝、悲忧伤肺”。《古书医言》有“忧悲焦心,积乃成疾”的记载。②痰迷心窍:中医素有“怪病责之于痰”之说。思虑伤脾或肝气乘脾,脾虚则生痰,痰气上逆,迷蒙心窍,可致精神疾病的发生。③劳逸失调:过劳则伤气耗精,过逸则气血壅滞。劳逸无度,则气血难以充养五脏。五脏精气不足则五脏所藏之精不安,正如《灵枢·本神》有“肝气虚则恐,实则怒,心气虚则悲,实则笑不休”。五脏所藏之神不同,损及何脏,乃见何证。此外,瘀血、饮食、外伤、乱投药石、遗传胎病等亦常引起本病的发生<sup>[10]</sup>。

对于本病的病机,大多数人认为责之于肝胆。人的精神活动中谋虑、决断是由肝和胆主管的。《黄帝内经》云:“肝为将军之官,谋虑出焉;胆为中正之官,决断出焉”,“肝

热病者……手足躁,不得安卧。”若肝盛胆盛,则表现为多虑而犹豫不决,因而产生强迫性的盲目多谋虑,但却得不出肯定的决断的表现,即所谓的强迫性思维和强迫性行为。但肝、胆、肾俱虚亦可对正常事物、环境产生不可理解的恐惧感,如《黄帝内经》中所言:“肝虚则善恐,如人将捕之”,“肾在志为恐,肾虚则恐惧不安。”

此外,脑主神志,对五脏皆有统帅作用,如《医林改错》从解剖出发强调“灵机记性不在心在脑”的观点。我认为强迫症多与脑、肝、胆、肾等脏腑的功能失调密切相关<sup>[12]</sup>。

王琦教授:刚才李英帅老师讲了目前中医对强迫症病因病机的一般认识。联系这个病例,我认为强迫症是以阴虚内热、心神浮越、神失守舍为主,这也是核心病机。如该患者表现为洁癖,不停洗刷,始终表现为“动”,是一种心神浮越的表现,而不是心神的内敛。抑郁症则是以肝郁化火、胆气虚怯为主。我们要注意一下,为什么这个医案中的抑郁症病机不是肝郁气滞,因为此患者的临床表现不是肝郁气滞所引发的胸胁胀满、善太息,而是呈现出“烦躁,摔砸物品”的气郁化火的表现。总体上,这个强迫症为主兼抑郁症的医案,我们虽然将其归为“郁证、脏躁”一类,但是这里面还是有病机上的不同和转化,所以既要从整体着眼,又要具体分析和考虑,来进行综合治疗。

### 3.3 中西医对于强迫症的治疗现状

#### 3.3.1 西医治疗现状

王济:强迫症的西医治疗方法包括药物治疗、心理治疗、外科手术治疗和其他疗法。临床治疗强迫症的药物主要是基于人脑中失调的三种神经递质,包括5-HT, DA, Glu。

基于5-HT学说的药物有5-HT回收抑制剂,包括选择性5-HT回收抑制剂(SSRIs)和非SSRIs, SSRIs中的帕罗西汀是治疗强迫症的一线药物,非SSRIs包括氯丙咪嗪、文拉法辛和度洛西汀。基于DA学说的治疗药物有奥氮平、氯氮平等。基于Glu学说的治疗药物有拉莫三嗪、丙戊酸钠等。心理治疗包括精神分析法、认识疗法和森田疗法。对难治性强迫症患者,若药物和心理治疗失败,可以考虑手术治疗。其他方法如深部脑电刺激也可用于强迫症治疗。

#### 3.3.2 中医治疗现状

李英帅:中医对强迫症的治疗方法多种多样。①辨证分型治疗:因强迫症与肝胆相关,故治疗多从肝胆论治,可分为心胆气虚型、心肝血虚型、肝肾阴虚型、肝郁脾虚型、肝郁化火型等,采用温胆安神、疏肝利胆、清热利胆等治法,常用方药如温胆汤、龙胆泻肝汤、滋水清肝饮、柴胡疏肝散等。②针灸疗法:有学者采用醒脑开窍针刺法治疗强迫症,主穴取内关、水沟、三阴交,总有效率81.25%,治疗中无明显的副反应。有学者采用透刺治疗强迫症,穴位取四神聪透百会,神庭透上星,透四关穴(合谷透劳宫,太冲透涌泉),内关透外关,丘墟透照海,也可配合十三鬼穴(去会阴、海泉)交替使用。还有学者采用电针疗法,在保证有效率的同时,减轻西药副作用<sup>[10]</sup>。③心理疗法:中医又称“意疗”。采用情志相胜疗法,另一种情志活动去控制、调节因某种情志刺激而引起的疾病,从而达到治疗疾病的目的。此外,采用移精变气法,又称祝由,即通过祝说发病缘由,转移患者的精神,而达到调整病人气机,治愈疾病的方法。临床中还可以综合上述疗法进行治疗。

虽然中医治疗强迫症有其自身优势,但由于对该病认识不足,缺少相应的诊断标准,治疗方案可重复性不强。因此,还需加强中医对强迫症的研究,整理更适宜的治法方药。

包蕾(王琦教授2014级硕士研究生):从中医体质-心理角度考虑,患者是气郁体质的典型代表,表现为因家庭压力大而造成的平素思虑多疑、悲伤欲哭、睡眠不好等。许多学者<sup>[13]</sup>认为强迫症的发生是生物学因素和个体心理因素共同作用结果,这与体病相关论,具体来讲就是气郁体质易发疾病的理论颇为相似。体质可以决定并影响强迫症的发生和发展。当气郁体质的人在遭遇诸如压力、惊吓等外界刺激时,由于自身的承受能力和调节能力不足,导致抑郁焦虑情绪无处释放,从而转向通过强迫行为来缓解和分散抑郁情绪,在不知不觉中,由抑郁症转变为强迫症。在临床上,心理调节是治疗强迫症一个重要措施。从体质心理角度来讲,可通过改善患者气郁体质状态来实现以上目标。一方面可服用调达肝气、化痰开郁的药物;另一方面,应注重精神上的调摄,多听欢快的乐曲,散步,锻炼,呼吸新鲜空气,使自己处于放松愉悦的状态中。当其气郁体质慢慢调节恢复平和时,正气充沛,情绪稳定,可以做到在心理上正确认识到自己的强迫行为是错误的应激方式,而非主动的有意识行为;在精神上可以承受并有效调节所接受到的外界刺激,从而减缓病情,根治疾病。

#### 3.4 王琦教授治疗强迫症的诊疗思路

倪诚(双博士,教授,主任医师,博士研究生导师,王琦教授的学术继承人,北京中医药大学中医体质

与生殖医学研究中心主任):我认为这个患者是强迫症共病产后抑郁症。强迫症主要表现在洁癖而不停地洗刷衣物;抑郁症主要表现在显著而持久的无愉快感(情感低落、喜悲伤欲哭),有动作的激越(易急躁、摔砸物品),睡眠障碍(失眠),食欲下降甚至有些厌食,体重减轻等,符合抑郁症诊断标准。据统计,强迫症共病抑郁的发生率为31.3%<sup>[14]</sup>。

王琦老师根据该患者的临床表现,将其归属于“郁病”、“百合病”、“脏躁”、“不寐”、“闭经”进行论治。治疗大致分三个阶段:第一阶段是首诊整体调整患者的气血湿食四郁。遵朱丹溪郁证理论,用越鞠丸合百合地黄汤加丹参、鸡血藤、玫瑰花、益母草之属以理气解郁、活血调经兼以养阴清热。第二阶段是二诊至六诊期间重点治疗抑郁症。主要抓住此患者抑郁症“肝郁化火,胆气虚怯”的病机要点,用柴胡加龙骨牡蛎汤、甘麦大枣汤以及温胆汤作为主病主方以清疏肝胆、养心安神。第三阶段是从七诊开始主要治疗强迫症。根据《素问·灵兰秘典论》所云:“心者,君主之官也,神明出焉……胆者,中正之官,决断出焉”,从“阴虚内热、心神浮越、神失守舍”审识病机要点,用温胆汤合甘麦大枣汤作为主病主方以理气化痰、养心安神。最后王琦老师以治疗失眠验方(百合、夏枯草、苏叶、法半夏)巩固疗效,终获痊愈。

纵观王琦老师治疗强迫症的诊疗思路有三:一是运用朱丹溪郁证理论和《内经》“五神脏”理论;二是审察核心病机和主病主方思想;三是分段论治的临床思维。

张惠敏(副教授,博士,王琦教授2013级传承博士后):王琦老师

运用甘麦大枣汤、百合地黄汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等经方,以及越鞠丸、温胆汤、菖蒲郁金汤、孔圣枕中丹等方治疗此患者的强迫症,体现了王琦老师灵活运用方剂的临床特色。

首诊时,用越鞠丸以解六郁,配上丹参、鸡血藤、益母草、玫瑰花活血调经。

二诊时,在首诊调气活血的基础上,改用甘麦大枣汤、柴胡加龙骨牡蛎汤的合方以养心安神,疏肝解郁镇惊。甘麦大枣汤出自张仲景《金匮要略》,由甘草三两、小麦一升,大枣五至七枚组成,其构思精练,组方巧妙。有养心安神、和中缓急、补脾益气等功效。适用于脏躁,以精神恍惚、常悲伤欲哭不能自主、睡眠不实、言行失常、哈欠频作、舌红苔少等为主症。清代医家尤怡认为小麦为肝之谷,而善养心气;甘草、大枣甘润生阴,所以滋脏气而止其躁也。柴胡加龙骨牡蛎汤,方中柴胡、桂枝、黄芩和里解外,以治寒热往来、身重;龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神,以治烦躁惊狂;半夏、生姜和胃降逆;大黄泻里热,和胃气;茯苓安心神,利小便;人参、大枣益气养营,扶正祛邪。共成和解清热,镇惊安神之功。

三诊时,效不更方,在二诊基础上,用珍珠母清肝火,重镇安神,重用合欢皮疏肝解郁,郁金解郁活血,清火除烦。在镇静安神的基础上,开始疏泄肝郁所化之火。

四诊时,改用温胆汤和甘麦大枣汤的合方为主方,加上僵蚕、薄荷、钩藤、合欢皮、磁石、生龙牡治疗。

五诊时,患者的病情整体上得到控制。改用甘麦大枣汤和防己地黄汤的合方治疗。

六诊时,用柴胡加龙骨牡蛎汤

配上珍珠母、龙齿、钩藤以平肝潜阳,重镇安神;再加上胆星、菖蒲、郁金以清心化痰;再加合欢皮、刺五加以解郁安神。

七诊、八诊、九诊时,以养心阴、疏肝气、化痰湿、安神魂、潜肝阳为治则以遣药组方。特别是九诊时,加上孔圣枕中丹以补益心肾、益智安神。

经过九个月的调理,患者基本痊愈。十诊时,用交合安魂汤、百合地黄汤、温胆汤以和阴阳,调气血。

王琦教授:刚才倪诚老师和张惠敏老师分别详细分析了每一诊的诊疗思路。总体上,我对这个病的治疗,牢牢把握核心病机,分先后主次地治疗四大临床症状(洁癖、喜悲伤欲哭、恐慌、失眠)。

### 3.5 王琦教授治疗强迫症的用药特色

#### 3.5.1 辨体用方加减变化及特色

李玲孺(讲师,医学博士,王琦教授2009级博士研究生):该患者是一位气郁质患者,如上问症状皆由产女后加之压力大、生气所致,机体气机不畅,逐渐演变成气郁质。体质虽相对稳定,但是在产后、大病等因素下会发生改变。该患者此前“有一儿一女,家里的一切都很好”,说明在产女之前该患者并没有气郁表现,但是产女之后,机体未得恢复又有压力大、生气等问题,故发作抑郁症,思虑多疑。这是一个典型的“特殊人群”辨体质问题。因此,不仅要考虑气郁质,还要考虑“产后气郁质”的特殊性。

此案中,患者最初是“抑郁”表现,但是后来转变为“强迫”而反复洗刷。抑郁以“郁”为主,多为气机郁滞;而强迫,多是由于“心胆气虚”所致。强迫症主要症结为反复

的思虑及对某些事情发生的担忧,甚至恐惧。该患者最初对“邻居向她家门口倒垃圾”十分不满、情绪郁结,逐渐发展为需要靠“不停的洗刷”来消除对“不洁”的恐惧,同时还有“胆小”表现。中医认为,“思胜恐”,正常来讲,反复的思虑或强迫可消除内心对某些事物或事情的担忧和恐惧,如《灵枢·本神》云:“心怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失。”<sup>[15]</sup>该患者当是因肝气郁结导致“心胆气虚”,这在产后气血具虚的妇人可能更容易发生。

方以越鞠丸、柴胡加龙骨牡蛎汤等加减。越鞠丸既针对气郁,又针对血脉瘀滞,有利于通经;柴胡加龙骨牡蛎汤可以疏肝解郁、平肝潜阳安神,清泄郁火、改善睡眠。以灵活使用甘麦大枣汤、温胆汤、防己地黄汤等加减,甘麦大枣汤养心安神,用以改善喜悲伤、欲哭等症;温胆汤配伍菖蒲、远志、茯神等,化痰安神、温胆气、通心气,改善强迫症状和胆小症状;该患者产后血亏则阴虚,故而在抑郁症的肝郁化火的基础上,导致了强迫症的阴虚内热,心神浮越的症状,而防己地黄汤,则是用大剂量的地黄,滋补真阴、凉血养血,则是针对“产后”精血不足未得恢复这一特殊状态。我们可以从医案患者历次症状改善中可以明显看出不同处方治疗侧重不同。

俞若熙(助理研究员,医学博士,王琦教授2010级博士研究生):依据“辨体-辨病-辨证”的三辨模式,该案患者属气郁质神扰。王琦老师在治疗时围绕着气郁质这一本质,时用甘麦大枣汤配合越鞠丸、柴胡加龙骨牡蛎汤、温胆汤等加减论治。

王琦教授:刚才李玲孺老师讲到了我用防己地黄汤的思路。大

家有没有注意到处方中干地黄用到了90g?经常跟诊的同学会注意到,我在治疗一些精神疾病时,干地黄用量都比较大。实际在《金匮要略》原文中就有这样的记载,用“生地黄二斤绞汁服”,清热凉血,少佐防风、防己、桂枝以散郁热。仲景治疗精神异常多使用大剂量的生地黄,如百合地黄汤用生地黄汁一升、防己地黄汤用生地黄二斤就是其中代表方。此病例中,重用生地黄来滋补真阴,凉血养血;与甘麦大枣汤合用,共奏养心安神、滋阴凉血之功效。当然也要中病即止,大剂量地黄亦有引发肝损伤的报道。

### 3.5.2 用药特色

郑燕飞(讲师,医学博士,王琦教授2011级博士研究生):在这个强迫症病案中,王琦老师治疗的用药特色,主要谨守“安神”二数字化裁。而在安神中,又有所区别。根据临证或以重镇安神为主,或以养心安神为主,或以解郁安神为主,或以平肝安神为主,或化痰安神为主。其在整体处方思路,以越鞠丸、百合地黄汤、甘麦大枣汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、温胆汤、防己地黄汤、菖蒲郁金汤、孔圣枕中丹等合方加减,亦略窥一二。①重镇安神:如方中用龙骨、牡蛎、磁石、珍珠母、龙齿等。龙骨、牡蛎入心、肝经,可重镇安神,镇惊安神而治惊痫癫狂诸疾,如《别录》言:“疗心腹烦满,四肢痿枯,汗出,夜卧自惊,恚怒……定魂魄,安五藏。”王琦老师在临证中治疗强迫症多选用之,常起手30g或重用至50g,每获佳效,如三诊和四诊二药均用至50g。龙骨牡蛎连用,除烦躁外,更治惊狂、烦惊。“心无所依,神无所归,虑无所定”(《素问·举痛论》)可同用治之。此外,龙骨牡蛎亦为

治痰之神品,百病多因痰作祟,且二药治痰在其引逆上之火及泛滥之水(随火上升作痰)归宅的妙用,因机的对,随手取效。磁石、珍珠母、龙齿功同。②养心安神:心之主不明则易精散神乱,寤寐不安、惊悸怔忡,甚或痴妄癫狂。因此,养心安神法在治疗强迫、抑郁、焦虑诸症中多有应用。王琦老师临证中,亦常用之,如方中之甘麦大枣汤、百合地黄汤、刺五加、柏子仁等。甘麦大枣汤用于治疗妇人脏躁,可养心安神,和中缓急。尤其是方中之君药淮小麦,甘润养心,可养肝补心,除烦安神。《金匮要略论注》曰:“小麦能和肝阴之客热,而养心液,且有消烦利溲止汗之功。”王琦老师常重用之达60g,取其可养心安神。③解郁安神:解郁安神法乃贯穿该病治疗之始终。如方中之合欢皮,其性味甘、平,可解郁活血、宁心安神,用于治心神不安、忧郁、焦虑、失眠诸症。《神农本草经》言:“合欢,味甘平。主安五脏,利心志,令人欢乐无忧。”该药重用不仅可以解郁安神,还具有很好的化痰作用。王琦老师临证中,多用之,重用则一药两扼其用。郁金行气化痰,清心解郁,治疗气滞血瘀痛证、热病神昏,癫痫痰闭,《本草纲目》言:“治血气心腹痛……失心颠狂蛊毒。”王琦老师临证常与石菖蒲合用,为治疗抑郁、焦虑、强迫诸症的常用对药,且常重用,取《温病全书》菖蒲郁金汤之意,移用治疗精神神经疾患。八月札甘、寒,可舒肝理气,活血止痛,除烦利尿。《本草拾遗》曰:“利大小便,宣通,去烦热,食之令人心宽,止渴,下气。”④平肝安神:乃为治疗躁狂、强迫症方法之一。如方中之钩藤,甘苦、微寒,入肝经、心经,可清热平肝潜阳,熄风定

惊安神,用于治疗肝风内动、惊痫抽搐等症。如《本草纲目》所说:“钩藤,手、足厥阴药也。足厥阴主风,手厥阴主火,惊痫眩运,皆肝风相火之病,钩藤通心包于肝木,风静火熄,则诸症自除。”《本草汇言》曰:“钩藤,祛风化痰,定惊痫,安客忤,攻痘瘡之药也。”王琦老师临证亦取其意。⑤化痰安神:百病、怪病多因于痰。多为痰火上扰心神所致。处方中温胆汤、石菖蒲、胆南星等均为化痰安神之方药。

梁雪(王琦教授2014级硕士研究生):十诊中,王琦老师使用了八月札,其味微苦,性平,归肝、胃、膀胱经,可以疏肝和胃、活血止痛、软坚散结、利小便,主治肝胃气滞、腕腹、胁助胀痛、经闭痛经等。《本草拾遗》记载:“利大小便,宣通,去烦热,食之令人心宽,止渴,下气。”本则病案患者情志不畅,气滞血瘀。八月札既可疏肝理气,改善情志不畅,又可活血软坚,改善月经不通。

王琦教授:初诊中,因为病人有闭经的问题,所以我重用了川芎,也加了鸡血藤、玫瑰花、丹参、益母草这些活血通经的药物。二诊时,还用了晚蚕沙,前人有用单味晚蚕沙治月经久闭的记载。八月札又名预知子,《局方发挥》中有个方子叫“预知子丸”,治心气不足、志意不定、精神恍惚、语言错妄、忪悸烦郁、愁忧惨戚、喜怒多恐、健忘少睡、夜多异梦、寐即惊魇、或发狂眩、暴不知人,说明有治神志病的特殊作用。此外,我从四诊到八诊都大量使用了钩藤,其中最小剂量用了20g,最大剂量用到了60g。钩藤具有清热平肝、息风定惊的作用。现代研究发现,钩藤碱为吲哚类衍化物,可能对精神方

面有特异作用。故在此医案中,重用钩藤,不仅发挥它的清热平肝的作用,更重要的是针对心神浮越而发挥其镇静、定惊的功效。

#### 4 王琦教授总结

本次讲堂大家围绕强迫症的中西医病因病机及与抑郁症的鉴别诊断、中西医的治疗现状、临床诊疗思路以及处方和用药特色等进行了讨论和分析,应注意以下问题。

第一,我们在临床中,会遇到以下两种情况,第一种是抑郁症为主伴有强迫症,第二种是强迫症为主伴有抑郁症。我们在临床诊断治疗这一类疾病时,要仔细辨别上述两种情况。

第二,我们在临床治疗这一类疾病时,一方面要牢牢把握核心病机,然后双管齐下地治疗强迫症和抑郁症。强迫症病机是阴虚内热、心神浮越,而处方中的甘麦大枣汤、百合地黄汤、防己地黄汤和柴胡龙骨牡蛎汤正是针对此病机而用,尤其重用龙骨、牡蛎重镇之性以收敛心神。抑郁症病机是肝郁化火、胆气虚怯,温胆汤、菖蒲郁金汤等正是应此病机而用。另一方面需要综合四大临床症状(洁癖、悲伤欲哭、恐慌、失眠),分先后主次地治疗,不断调整处方用药。

此患者在进行近一年的调体治疗期间,停用了其他西药,而以前在接受西医治疗时,需要不断服用激素和抗抑郁的西药。这说明针对这一类的气郁体质人群,我们充分运用“辨体-辨病-辨证”的临床诊疗模式,从整体和长远出发,全面发挥传统中医药学和中医体质学的优势,是可以取得很好的临床疗效的。

#### 参考文献

- [1] Subramaniam M, Abidin E, Vaingankar JA, et al. Obsessive compulsive disorder: prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2012, 47(12): 2035-2043.
- [2] Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, et al. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication [J]. Mol Psychiatry, 2010, 15(1): 53-63.
- [3] 世界卫生组织. 抑郁症 [EB/OL]. 2016 [01/27]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/zh/>
- [4] 王旭东, 乔明琦, 张樟进, 等. 中医药治疗抑郁症的研究进展 [J]. 南京中医药大学学报, 2016(1): 93-96.
- [5] 刘利娟. 临床抑郁症发病机制及新型抗抑郁药疗效综述 [J]. 中原医刊, 2006(2): 51-53.
- [6] 刘英, 刘丽清, 杨世昌. 强迫症的病因及治疗研究进展 [J]. 菏泽医学专科学校学报, 2014(1): 61-63.
- [7] 李静. 强迫症及其治疗方法 [J]. 中国医药指南, 2014(8): 256-257.
- [8] 樊莺歌, 杨世昌. 强迫症的病因及治疗现状 [J]. 新乡医学院学报, 2013(4): 324-326.
- [9] Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(6): 617-627.
- [10] 王蕾, 张华. 中医对强迫症的认识 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2007(2): 50-51.
- [11] 石婕, 李琪. 强迫症的成因及治疗方法研究 [J]. 继续医学教育, 2015, 29(11): 100-101.
- [12] 郭雅明, 马雁冰. 强迫症中西医结合分型标准及中医论治 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(36): 100-103.
- [13] 吴攀攀. 强迫症心理治疗方法的新进展 [J]. 湖北函授大学学报, 2015, 7: 44.
- [14] 张迎黎, 张红梅, 张建宏. 强迫症共病抑郁的临床特征研究 [J]. 现代预防医学, 2012, 39(8): 2110-2112.
- [15] 王卫东. 中医治疗强迫症临床经验 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(20): 59-60.